

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Assessment of capability of public health Emergency Operations Center (EOC) in Regional Health 3, 2025

Uthaiporn Arkaranupappong

Kanjana Iamaksorn

Naparut Boonmeejoy

Office of Disease Prevention and Control Region 3, Nakhon Sawan province

Received: December 25, 2025 | **Revised:** February 12, 2026 | **Accepted:** February 20, 2026

Abstract

This Objective of this study was to assessment of capability of public health Emergency Operation Centers (EOC) in Region Health 3, 2025 and to provide recommendations for the development of the EOC capabilities. The study utilized the EOC assessment tool, which consists of 10 capability elements with 74 indicators; it was developed and improved by the Division of Disease Control in Emergency Situation, Department of Disease Control. The Likert scale comprised four levels: 1 = No capability, 2 = Limited capability, 3 = developed capability, and 4 = demonstrated capability. This study employed a descriptive research design. The data were collected through documentary reviews, observation, and interviews. The assessment results showed that all provinces passed the assessment criteria at level 4 (60%). With respect to Capability Element 7, Risk communication and warning, all provinces passed the assessment criteria at level 4. However, continuous development is needed in certain capability elements, including Capability Element 2, Emergency Operation Center; Capability Element 3, Organization Framework; Capability Element 6, Incident management and response; and Capability Element 10, Training, exercise, and evaluation. Therefore, it is a recommended that the development plan for public health Emergency Operation Centers (EOC) in Region Health 3, be expedited, focusing on three aspects: resource enhancement, personnel capacity, and system functionality. This should also include improving personnel capabilities, ensuring the availability of essential basic equipment and facilities, and updating standard operating procedure in order to enhance the performance and efficiency of EOC in Regional Health 3.

Correspondence: Uthaiporn Arkaranupappong **E-mail:** a.uthaiporn16@gmail.com

การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2568

อุทัยพร อัครานุกาพพงศ์

กาญจนา เอี่ยมอักษร

นภารัตน์ บุญมีจ้อย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วันรับ: 25 ธันวาคม 2568 | วันแก้ไข: 12 กุมภาพันธ์ 2569 | วันตอบรับ: 20 กุมภาพันธ์ 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2568 พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC assessment tool) ซึ่งประกอบด้วย 10 หมวดรวม 74 ตัวชี้วัด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน 4 ระดับ คือ 1 ไม่ผ่านสมรรถนะ 2 ผ่านสมรรถนะระดับจำกัด 3 ผ่านสมรรถนะระดับปานกลาง 4 ผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการประเมินจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง สังเกต และสอบถามผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ 4 ทุกจังหวัด (เกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไป) หมวดที่ทุกจังหวัดมีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ 4 ครบทุกตัวชี้วัด คือ หมวด 7 การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย และสมรรถนะที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ และหมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล ข้อเสนอแนะควรเร่งรัดการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ตามสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) ด้านกำลังคน (Staff) และด้านระบบ (System) เพิ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดให้มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกจำเป็นพื้นฐานให้ครบถ้วน ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เพื่อเพิ่มสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์: อุทัยพร อัครานุกาพพงศ์

อีเมล: a.uthaiporn16@gmail.com

Keywords

Assessment of capability

Emergency Operations Center

Regional Health 3

คำสำคัญ

การประเมินสมรรถนะ

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

เขตสุขภาพที่ 3

บทนำ

การเฝ้าระวังการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตลอดจนช่องทางเข้าออกของประเทศสมาชิก รวมทั้งเครื่องมือตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations: IHR 2005) ซึ่งได้กำหนดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) หมายถึงเหตุการณ์ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศและต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น เหตุการณ์ที่ถูกกำหนดเป็น PHEIC เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก เป็นต้น และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หรือ Global Health Security Agenda (GHSA) ดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เพื่อยกระดับการเฝ้า ระวังโรคระบาดให้เข้มแข็งผ่านยุทธศาสตร์การป้องกัน การเฝ้าระวังและตอบโต้การระบาดที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁾

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ และมีจุดเน้นแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560-2564) ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565-2569) ระยะที่ 3 สู่อำนาจยั่งยืน (พ.ศ. 2570-2574) และระยะที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575-2579) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, prevention & protection excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุม โรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 6 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ⁽²⁾ จากผลการประเมินสมรรถนะของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (Joint External Evaluation, JEE) พบว่าการเตรียมความพร้อมและการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข นับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนา โดยสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579) กรมควบคุมโรค ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข เป้าหมาย ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center, EOC) ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) ด้านกำลังคน (Staff) และด้านระบบ (System)⁽³⁾

ในปี พ.ศ. 2565 จากการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด ของกรมควบคุมโรค จำนวน 12 แห่ง โดยใช้เครื่องมือ EOC assessment tool ประเมิน ทั้งหมด 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไป) จำนวน 1 แห่ง จะเห็นได้ว่าสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านการประเมินค่อนข้างน้อย⁽⁴⁾ ในปีงบประมาณ 2565 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นร้อยละ 78.38⁽⁵⁾ และใน

ปีงบประมาณ 2567 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นร้อยละ 67.57⁽⁶⁾

ในปี พ.ศ. 2567 ผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยการประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC assessment tool) ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป) ทุกจังหวัด ถึงแม้ว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่บางจังหวัดพบว่าตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 คือ ผ่านสมรรถนะ และสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ค่อนข้างน้อย จึงควรมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้มีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ ดังนั้น จึงได้ประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี เพื่อเป็นการประเมินความพร้อมในการจัดการเหตุการณ์ หรือการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผลจากการประเมินจะนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 3 ให้เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้กรอบการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568 - เดือนกรกฎาคม 2568

ขอบเขตการศึกษา จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๆ ละ 3 คน รวม 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้เครื่องมือจากแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC assessment tool) โดยกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ซึ่งปรับปรุงจากแนวทางการประเมินเพื่อจัดลำดับความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global health security index: GHS Index) ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) บริบท จำนวน 4 ตัวชี้วัด 2) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด 3) กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน 9 ตัวชี้วัด 4) ระบบข้อมูล จำนวน 5 ตัวชี้วัด 5) ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ จำนวน 8 ตัวชี้วัด 6) การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ จำนวน 9 ตัวชี้วัด 7) การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด 8) การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสาร

ภายในระบบ ICS) จำนวน 2 ตัวชี้วัด 9) ประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง จำนวน 3 ตัวชี้วัด และ 10) อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล จำนวน 4 ตัวชี้วัด⁽⁸⁾

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการประเมินโดยคณะผู้วิจัย จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานฯ (EOC assessment tool) ดังนี้

3.1 การรวบรวมเอกสารหลักฐานตามองค์ประกอบที่กำหนดในแต่ละตัวชี้วัด เช่น หนังสือคำสั่ง การประเมินความเสี่ยง ผลการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการ แนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การอบรม การซ้อมแผน สรุปรายงานการประชุม เป็นต้น

3.2 การสอบถามผู้รับผิดชอบงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ละ 3 คน รวม 15 คน โดยสอบถามในกรณีที่ตรวจสอบจากเอกสารหลักฐานแล้วข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน เช่น การทดสอบการใช้งานและการดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เป็นต้น

3.3 การสังเกต โดยผู้วิจัยจะทำการสังเกตในตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ อาคาร/สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น อาคารหรือสถานที่ตั้งของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีลักษณะที่เหมาะสมหรือไม่ ถึงดับเพลิงพร้อมใช้งานหรือไม่ เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานฯ (EOC assessment tool) ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ส่วนผลการประเมินตามเกณฑ์ EOC assessment tool แต่ละตัวชี้วัดจะแบ่งเป็น 4 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่ผ่านสมรรถนะ (สีแดง)
- 2 หมายถึง ผ่านสมรรถนะระดับจำกัด (สีส้ม)
- 3 หมายถึง ผ่านสมรรถนะระดับปานกลาง (สีเหลือง)
- 4 หมายถึง ผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว)

เกณฑ์ผ่านการประเมิน คือ ร้อยละผลการประเมินตาม EOC assessment tool ในระดับ 4 (สีเขียว) เท่ากับร้อยละ 60 (มากกว่า 45 ตัวชี้วัด)

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2568 พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 มีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะ สามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ และผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไป) ทุกจังหวัด เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สีเขียว) มากที่สุด คือ จังหวัดชัยนาท คิดเป็นร้อยละ 95.9 รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดนครสวรรค์ คิดเป็นร้อยละ 93.2, 87.8, 87.8 และ 72.9 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายหมวด พบว่า หมวดที่ทุกจังหวัดมีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สีเขียว) ครบทุกตัวชี้วัด คือ หมวด 7 การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย ส่วนหมวดที่ทุกจังหวัดมีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สีเขียว) ไม่ครบทุกตัวชี้วัด คือ หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2568

หมวด	จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)				
		กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี
1.บริบท	4	4 (100.0)	4 (100.0)	4 (100.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
2.ศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน	26	22 (84.6)	23 (88.4)	21 (80.7)	24 (92.3)	24 (92.3)
3.กรอบโครงสร้างการ ทำงาน	9	9 (100.0)	9 (100.0)	7 (77.7)	8 (88.8)	5 (55.5)
4.ระบบข้อมูล	5	4 (80.0)	5 (100.0)	5 (100.0)	5 (100.0)	5 (100.0)
5.ข้อมูลสารสนเทศที่ สำคัญ	8	8 (100.0)	8 (100.0)	5 (62.5)	8 (100.0)	8 (100.0)
6.การจัดการและตอบโต้ เหตุการณ์	9	9 (100.0)	9 (100.0)	4 (44.4)	7 (77.7)	7 (77.7)
7.การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย	4	4 (100.0)	4 (100.0)	4 (100.0)	4 (100.0)	4 (100.0)
8.การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสาร ภายในระบบ ICS)	2	2 (100.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (100.0)
9.ประสานงานและ สนับสนุนการส่งกำลังบำรุง	3	3 (100.0)	3 (100.0)	1 (33.3)	2 (66.6)	3 (100.0)
10.อบรม ฝึกซ้อม และ ประเมินผล	4	4 (100.0)	4 (100.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	3 (75.0)
รวมทั้งหมด	74	69 (93.2)	71 (95.9)	54 (72.9)	65 (87.8)	65 (87.8)

ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 74 ตัวชี้วัด เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สี่เขียว) ดังนี้ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 5 ตัวชี้วัด (หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และหมวด 4 ระบบข้อมูล) จังหวัดชัยนาท จำนวน 3 ตัวชี้วัด (หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน) จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 20 ตัวชี้วัด (หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน, หมวด 5 ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ, หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์, หมวด 8 การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS), หมวด 9 ประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง และหมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล) จังหวัดพิจิตร จำนวน 9 ตัวชี้วัด (หมวด 1 บริบท, หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน, หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์, หมวด 9 ประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง และหมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล) และจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 9 ตัวชี้วัด (หมวด 2

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน, หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ และหมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล) รายละเอียดดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สีเขียว) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2568

จังหวัด	หมวด/ รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
กำแพงเพชร	หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (4 ตัวชี้วัด)	
	1. ระบบไฟฟ้าของศูนย์ฯ ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ⁿ	2
	2. มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอและมีการควบคุมการเข้าออกศูนย์ฯ ประกอบด้วย ข้อ 1-5 ⁿ	3
	3. อุปกรณ์การสื่อสารทางวิทยุ ประกอบด้วย ข้อ 1-6 ⁿ	1
	4. Server (s) หลัก และ server (s) สำรอง หรือ Clouds ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ⁿ	3
	หมวด 4 ระบบข้อมูล (1 ตัวชี้วัด)	
	1. มีระบบเฝ้าระวังที่คอยติดตามประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	3
ชัยนาท	หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (3 ตัวชี้วัด)	
	1. ระบบไฟฟ้าของศูนย์ฯ ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ⁿ	1
	2. มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอและมีการควบคุมการเข้าออกศูนย์ฯ ประกอบด้วย ข้อ 1-5 ⁿ	3
	3. บุคลากรชั้นพื้นฐาน (ภาวะปกติ)	3
นครสวรรค์	หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (5 ตัวชี้วัด)	
	1. ระบบไฟฟ้าของศูนย์ฯ ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ⁿ	3
	2. ศูนย์ฯ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ถึงดับเพลิง และระบบดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอในพื้นที่	1
	3. มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอและมีการควบคุมการเข้าออกศูนย์ฯ ประกอบด้วย ข้อ 1-5 ⁿ	3
	4. บุคลากรชั้นพื้นฐาน (ภาวะปกติ)	3
	5. บุคลากรชั้นพื้นฐาน (ภาวะปกติ) สำหรับปฏิบัติงานศูนย์ฯ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ	2
	หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน (2 ตัวชี้วัด)	
	1. มีเอกสารบรรยาย Logistics Plan ระบุถึง ข้อ 1-4 ⁿ	3
	2. ในแผนฯ มี SOPs ที่ระบุวิธีการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในยามที่เกิดภาวะฉุกเฉิน	1
	หมวด 5 ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ (3 ตัวชี้วัด)	
	1. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ⁿ เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล	2
	2. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ⁿ เพื่อระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ	3
	3. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ⁿ เพื่อระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	2

จังหวัด	หมวด/ รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับ การประเมินที่ได้
	หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (5 ตัวชี้วัด)	
	1. เจ้าหน้าที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าให้ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละกลุ่มภารกิจตามระบบ ICS ผ่านการฝึกอบรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	1
	2. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ^ก เพื่อพัฒนาแผนเผชิญเหตุ ระบุทรัพยากรที่จำเป็น ติดตาม/ประเมินผล/จัดทำรายงานที่เกี่ยวข้อง	2
	3. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ^ก เพื่อพัฒนาติดตามการใช้ทรัพยากร หรือการจัดทำแผนที่ทรัพยากร (resource mapping) ในการปฏิบัติงาน	3
	4. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ^ก เพื่อพัฒนาติดตามการปฏิบัติงานของ ทีมปฏิบัติการ (Task Tracking)	1
	5. ศูนย์ฯ มีเอกสารอธิบายขั้นตอนการ Deactivation ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ^ข	1
	หมวด 8 การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS) (2 ตัวชี้วัด)	
	1. มีแผน/แนวทาง/การดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ^ข	2
	2. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ^ก เพื่อใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์การสื่อสาร	3
	หมวด 9 ประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง (2 ตัวชี้วัด)	
	1. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ^ก เพื่อให้การสนับสนุน จัดเก็บ จัดส่ง ให้คำแนะนำในการใช้ PPE	3
	2. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ^ก สำหรับภารกิจ การจัดการปนเปื้อน สารเคมี หรือการทำลายเชื้อจุลชีพ	3
	หมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล (1 ตัวชี้วัด)	
	1. มีการจัดอบรมตามหลักสูตรกลางที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ และเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS	2
พิจิตร	หมวด 1 บริบท (2 ตัวชี้วัด)	
	1. มีการกำหนดพันธกิจและขอบเขตการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ และได้รับการ อนุมัติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3
	2. มีแผนจัดการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดตามภัยและความเสี่ยงที่มีความสำคัญ	3
	หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (2 ตัวชี้วัด)	
	1. ศูนย์ฯ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ถึงดับเพลิง และระบบดับเพลิงที่เหมาะสม และเพียงพอในพื้นที่	3
	2. บุคลากรชั้นพื้นฐาน (ภาวะปกติ) สำหรับปฏิบัติงานศูนย์ฯ ผ่านการ ฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ	2
	หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน (1 ตัวชี้วัด)	
	1. มีแผนซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของสถานที่ ข้อมูลเพื่อการ ติดต่อ และข้อมูลเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย ข้อ 1-7 ^ค	3

จังหวัด	หมวด/ รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับ การประเมินที่ได้
	หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (2 ตัวชี้วัด)	
	1. เจ้าหน้าที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าให้ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละกลุ่มภารกิจตามระบบ ICS ผ่านการฝึกอบรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	2
	2. ศูนย์ฯ มีเอกสารอธิบายขั้นตอนการ Deactivation ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ^ข	1
	หมวด 9 ประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง (1 ตัวชี้วัด)	
	1. ศูนย์ฯ มีหรือสามารถหา ข้อ 1-3 ^ข สำหรับภารกิจ การจัดการปนเปื้อนสารเคมี หรือการทำลายเชื้อจุลชีพ	3
	หมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล (1 ตัวชี้วัด)	
	1. มีการจัดอบรมตามหลักสูตรกลางที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ และเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS	3
อุทัยธานี	หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (2 ตัวชี้วัด)	
	1. ศูนย์ฯ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ถึงดับเพลิง และระบบดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอในพื้นที่	3
	2. บุคลากรชั้นพื้นฐาน (ภาวะปกติ) สำหรับปฏิบัติงานศูนย์ฯ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ	2
	หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน (4 ตัวชี้วัด)	
	1. มีข้อบ่งชี้ในการเปิดแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน และศูนย์ฯ (กำหนด Trigger point ที่ชัดเจนและมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ)	2
	2. แผน/คู่มือการทำงานของศูนย์ฯ หรือเอกสารวางแผน/การปฏิบัติงานอื่น ๆ ระบุถึง ข้อ 1-7 ^ข	3
	3. แผนบรรยายถึงกลไกการรายงานและกลไกการทำงานร่วมกับหน่วยงานในระดับที่เหนือขึ้นไป	3
	4. ในแผนฯ มี SOPs ที่ระบุวิธีการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในยามที่เกิดภาวะฉุกเฉิน	1
	หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (2 ตัวชี้วัด)	
	1. เจ้าหน้าที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าให้ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละกลุ่มภารกิจตามระบบ ICS ผ่านการฝึกอบรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	2
	2. ศูนย์ฯ มีเอกสารอธิบายขั้นตอนการ Deactivation ประกอบด้วย ข้อ 1-4 ^ข	1
	หมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล (1 ตัวชี้วัด)	
	1. มีการจัดอบรมตามหลักสูตรกลางที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ และเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS	3

^ข1) สามารถจ่ายไฟฟ้าอย่างเพียงพอ 2) มีไฟฟ้าใช้ตลอด 24/7 3) มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองและมีเชื้อเพลิงพร้อมใช้งานอย่างน้อยร้อยละ 50 ของความจุเชื้อเพลิง 4) เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองได้รับการทดสอบอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

^ข1) คำสั่งรักษาความปลอดภัยหรือเวร-ยาม 2) บัตรหรือเครื่องหมายแสดงตน 3) มีการลงทะเบียน/เวลา/ชื่อ 4) ข้อสั่งการจาก IC 5) มีระบบตรวจสอบการเข้า-ออก

^ข1) มีเพียงพอตามความต้องการ 2) ใช้งานได้ 3) ได้รับการดูแลรักษา 4) ได้รับการทดสอบเป็นระยะ 5) ใช้งานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ 6) มีระบบสำรองอย่างน้อย 1 ระบบ

1) มีเพียงพตามความต้องการ 2) ใช้งานได้ 3) ได้รับการดูแลรักษา 4) ได้รับการทดสอบเป็นระยะ

1) ระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินและการตอบโต้ตามระดับความรุนแรง 2) ความต้องการด้านทรัพยากรของการตอบโต้ตามระดับความรุนแรง 3) รายการของทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีอยู่แล้ว 4) กระบวนการ/กลไกในการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมหากจำเป็น

1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็น

1) การแจ้งข่าว 2) การจัดเก็บเอกสาร 3) การส่งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ กลับสู่ระดับก่อนเกิดเหตุการณ์ หรือระดับเป้าหมายอื่น 4) การทำตามกระบวนการปิดขั้นสุดท้ายที่จำเป็นทั้งหมด

1) อุปกรณ์สื่อสาร 2) ช่องทางการสื่อสาร 3) กระบวนการหรือลำดับขั้นตอนการสื่อสาร สถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์ ขั้นตอนการติดตั้งอุปกรณ์ ฯลฯ 4) บทบาท หรือความรับผิดชอบของบุคลากรฝ่ายสื่อสารที่เกี่ยวข้อง

1) โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา 2) พื้นที่หรือหน่วยงานที่รับอพยพผู้ได้รับผลกระทบ 3) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 4) หน่วยงานที่มีหรือเป็นเจ้าของอุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่สำคัญจำเป็นต่อการปฏิบัติการ 5) องค์กรพัฒนาเอกชน ท้องถิ่น และระหว่างประเทศที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 6) สถานีตำรวจ หน่วยงานรักษากฎหมาย อื่น ๆ 7) หน่วยงานรัฐหลัก อื่น ๆ

1) แนวคิดเบื้องต้นของปฏิบัติการ 2) ข้อกำหนดเกี่ยวกับบุคลากรในภาวะปกติ 3) SOPs 4) จุดเริ่มต้นในการเริ่มปฏิบัติการ การยกระดับ การลดระดับการหยุดปฏิบัติงาน และระดับการตอบโต้ 5) ขั้นตอนการเริ่มปฏิบัติการ การรายงาน และข้อมูลเพื่อการติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ทุกคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) แผนผังของศูนย์ฯ 7) แบบฟอร์มและแม่แบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3

2.1 การพัฒนาด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) ควรจัดให้มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นพื้นฐานให้ครบถ้วน และสามารถเชื่อมโยงระบบเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว

2.2 การพัฒนาด้านกำลังคน (Staff) ควรเร่งรัดให้คณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด อบรมหลักสูตร ICS100 ครบทุกคน รวมถึงจัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ หลักสูตร CDCU, SAT, EOC Manager และหลักสูตรระบอบาติวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของบุคลากร ให้มีความเชี่ยวชาญตามบทบาทภารกิจ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน พร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน

2.3 การพัฒนาด้านระบบ (System) เน้นการจัดทำเกณฑ์ในการเริ่มปฏิบัติการยกระดับ การลดระดับการปฏิบัติงาน ให้ครบทั้ง 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) โดยใช้แบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความครบถ้วนทุกกลุ่มภารกิจ และสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง รวมถึงการจัดทำขั้นตอนการ Deactivation ในการทำคำสั่งการลดระดับศูนย์ฯ และจัดทำ Demobilization plan ให้มีข้อมูลครบทุกองค์ประกอบ

วิจารณ์

การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 3 ผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน เนื่องจากเป็นนโยบายทั้งในระดับกระทรวง และนโยบายระดับเขตสุขภาพ โดยเป็น 1 ในประเด็นมุ่งเน้น ของเขตสุขภาพที่ 3 คือ ประเด็นระบอบาติวิทยาและความมั่นคงทางสุขภาพ การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เพื่อให้มีระบบ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพพร้อมเผชิญสถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ทันที่ และมีประสิทธิภาพตามความต้องการของพื้นที่⁽⁹⁾ การพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC/EOC) ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้ 1) ด้านกำลังคน (Staff) ในภาวะฉุกเฉินต้องจัดการทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสม เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติการกิจ และจัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มความรู้และทักษะแก่บุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง เมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit, CDCU) ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับปริญญาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและสอบสวนหลัก (Field Epidemiology and management Training for SRRT, FEMT) การเข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS100 หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง 2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) ได้แก่ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างพื้นฐาน และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ คอมพิวเตอร์ เครื่องมือระบบสื่อสารทั้งหลักและสำรอง ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ และสามารถเชื่อมโยงได้ ตามโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ และ 3) ด้านระบบ (System) ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และงบประมาณ ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ร่วมกับการใช้แผนเผชิญเหตุ เพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์ โดยก่อนเกิดเหตุฉุกเฉินจำเป็นที่จะต้องมีการจัดทำแผน มาตรฐานการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งดำเนินการฝึกซ้อมแผน ทบทวนการปฏิบัติงาน และถอดบทเรียน (After Action Review, AAR)⁽¹⁰⁾

จากผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด โดยจังหวัดนครสวรรค์มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำกว่าจังหวัดอื่น เนื่องจากหลายหมวดขาดเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามองค์ประกอบที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 มีผลการประเมินสูงในหลายหมวด โดยเฉพาะหมวด 7 การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย ซึ่งได้คะแนนสูงสุด ร้อยละ 100 ทุกจังหวัด และยังมีหมวดที่จังหวัดมีผลการประเมินสูงถึง 4 จังหวัด ได้แก่ หมวด 1 บริบท หมวด 4 ระบบข้อมูล หมวด 5 Critical information และหมวด 8 การสื่อสารภายใน ได้คะแนนสูงสุด ร้อยละ 100

สำหรับหมวดที่ทุกจังหวัดมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สีเขียว) คือ หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นข้อจำกัดด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) โครงสร้างพื้นฐานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ตามเกณฑ์การประเมินจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการจำนวนมาก เช่น ขาดอุปกรณ์ หรือมีไม่เพียงพอ (วิทยุสื่อสาร ถึงดับเพลิง เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง) ไม่มีระบบตรวจสอบการเข้า-ออก และไม่มี การทดสอบระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรวัดน์ วลัยเสถียร และคณะ⁽¹¹⁾ และมีหลายจังหวัดที่ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สีเขียว) ได้แก่ หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน หมวด 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ ซึ่งเป็นข้อจำกัดด้านระบบ (System) เช่น ไม่มีข้อบ่งชี้ในการเริ่มปฏิบัติการยกระดับ การลดระดับการปฏิบัติงาน ขาดข้อมูลเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ไม่มี SOPs (กรณีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรม หรืออาวุธชีวภาพ, การทำแผนเผชิญเหตุ, การปฏิบัติงานประจำวันในภาวะ

ปกติ) ไม่มีการจัดทำแผนที่ทรัพยากร (Resource mapping) ขั้นตอน Deactivation ไม่ครบถ้วน การจัดทำ Demobilization plan ไม่ครบทุกองค์ประกอบ และหมวด 10 อบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล ซึ่งเป็นข้อจำกัดด้านกำลังคน (Staff) เช่น บุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS100 ไม่ครบทุกคน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดของการรวบรวม จัดเก็บ ปรับปรุงและเผยแพร่ให้เป็นปัจจุบัน เช่น แผน คู่มือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และหลักฐานการเผยแพร่เอกสาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ วิจิตร และคณะ⁽¹²⁾ และกาญจนา เอี่ยมอักษร และศินาพร คงสิข⁽¹³⁾

การศึกษานี้สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางเพื่อการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทบทวนและปิดช่องว่างจากผลการประเมิน นำมาปรับระบบการทำงาน การจัดทำ SOPs ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทุกงานมีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกภารกิจ จัดทำแผนเผชิญเหตุให้ครบทุกโรคและภัยสุขภาพ ในส่วนประเด็นด้านบุคลากร เน้นการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะจากการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน มีการถอดบทเรียนการดำเนินงาน จัดให้มีการซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียพันธ์ มีทรัพย์ และคณะ⁽⁵⁾ และอิทธิพล ดวงแก้ว และคณะ⁽⁶⁾ สำหรับการจัดหาวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนให้มีความครบถ้วน เหมาะสม และเพียงพอ ทั้งนี้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ต้องมีความพร้อมตามสมรรถนะ และสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ ตามเกณฑ์ EOC assessment tool เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงที่เหมาะสม การประเมินจึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเป็นการพัฒนาและยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงตัวชี้วัดที่อาจไม่จำเป็นหรือควรปรับเปลี่ยน ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเกณฑ์ของ EOC assessment tool ให้เหมาะสม

2. ควรมีการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกปี เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนา กระบวนการปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division, Department of Disease Control. Analysis of the 2021 Global Health Security (GHS) Index: Thailand [Internet]. 2021 [cited 2026 Feb. 9]. available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1382520230207055525.pdf> (in Thai).

2. Strategy and Planning Division, Department of Disease Control. The 20-Year National Strategic Plan for Public Health (2017-2036) [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug. 19]. available from: https://bdh.moph.go.th/site/wp-content/uploads/2023/07/EbookMOPH20yrsPlan2017_version2.pdf (in Thai).

3. Strategy and Planning Division, Department of Disease Control. The 20-Year National Strategic Plan for Disease Control and Health Hazard Prevention (2017–2036) [Internet]. 2017 [cited 2025 Aug. 15]. available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/989620200310142003.pdf> (in Thai).
4. Division of Emergency Health Threat Control, Department of Disease Control. The 5-Year Action Plan for Public Health Emergency Preparedness and Response (2023–2027), Department of Disease Control [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug. 19]. available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1485220231011021805.pdf> (in Thai).
5. Meesap P, Chamchan S, Damrongkij T, Subkhian S. Capability of Public Health Emergency Operations Center (EOC), Office of Disease Prevention and Control Region 4, Saraburi Province. *Journal of Medical and Public Health Region 4*. 2025;15(1):149–61.
6. Duangkaew I, Duangkaew A, buaphan B, Boongapim J. Evaluating the Competency of the Public Health Emergency Operations Center Roi Et Provincial Public Health Office, fiscal year 2024. *Journal of Research and Health Innovative Development*. 2025;6(1):148–63.
7. Medical and Public Health Emergency Operations Center Development Section, Division of Public Health Emergency, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Summary Report of the Medical and Public Health Emergency Operations Center (EOC) Self-Assessment at the Regional and Provincial Levels, based on the 2024 EOC Assessment Tool Guidelines [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug. 22]. available from: <https://pherportal.moph.go.th/pherasset/download/manual/EOCTOOL2567.pdf> (in Thai)
8. Division of Emergency Health Threat Control, Department of Disease Control. Baseline Data Collection Form for Emergency Operations Center (EOC) Development Planning: For Provincial and Regional Health Agencies (EOC Assessment Tool) [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug. 22]. Available from: [https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC%20Assessment%20Tool-EDIT\(2566\).pdf](https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC%20Assessment%20Tool-EDIT(2566).pdf) (in Thai).
9. Division of Emergency Health Threat Control, Department of Disease Control. Standard Operating Procedures (SOPs) for Emergency Preparedness and Response [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug. 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/03%20E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%20SOP%20PHER%202565.pdf> (in Thai).
10. Division of Emergency Health Threat Control, Department of Disease Control. Development Framework for Public Health Emergency Operations Center (EOC) and Incident Command System (ICS), Department of Disease Control (2023–2027) [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug. 22]. Available from: https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/12_06_2567.pdf (in Thai).

- 1 1 . Valaisathien T, Silaporn P, Mongkonsin C, Chantaluk S. Assessment of capability of public health Emergency Operations Center (EOC), Office of Disease Prevention and Control Region 7, Khon Kaen, Department of Disease Control, Fiscal Year 2019. *Disease Control Journal*. 2020;46(4):528-39.
- 1 2 . Wijit W, Tidthian U, Thosiriphokawa P. Evaluation of Public Health Emergency Management System of the Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok 2019 - 2021. *Journal of the Office disease Prevention and control,7 Khon Kaen*. 2022;29(3):1-13.
- 1 3 . Iamaksorn K, Kongsib S. Effectiveness of Emergency Operations Center Model in Case of Coronavirus Disease 2019 in Regional Health 3. *JDPC3*. 2023;17(1):1-13.